



Boletín

Morbilidad de la Infección Respiratoria Aguda (IRA)

A semana **02** 2026



BOLETIN SEMANA 02 - 2026

MORBILIDAD DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)

Secretaría Distrital de Salud
 Subsecretaría de Salud Pública
 Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva
 Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
 Equipo Transmisibles

Introducción

La infección respiratoria aguda (IRA) es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, ubicándose entre las diez principales causas de defunción en la población general y dentro de las tres primeras en los niños menores de cinco años, convirtiéndose en un fenómeno de interés de salud pública, por su alta facilidad de contagio, principalmente en menores de 5 años, personas que cursan con alguna enfermedad crónica de base y mayores de 60 años; generando mayor demanda al uso de los servicios de salud ante el aumento de casos graves, personas que se han deteriorado por la falta de atención oportuna, la falta de acceso a tratamientos adecuados, el no acceso a la vacunación y las acciones preventivas que puedan mitigar la alta incidencia.¹

El principal modo de transmisión de la mayoría de las IRA es a través de microgotas, causada por un agente infeccioso transmitido de persona a persona. Los síntomas incluyen fiebre, tos, con frecuencia dolor de garganta, coriza, falta de aliento, respiración sibilante, o dificultad para respirar. La aparición de los síntomas es típicamente rápida, desde unas pocas horas hasta varios días.¹

Contexto

Alertas internacionales

Se mantiene la alerta internacional emitida el 09 de enero del 2026 por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), informando que ante la alerta emitida en el mes de diciembre de 2025 sobre una posible actividad temprana o más intensa de virus respiratorios durante la temporada 2025-26, en comparación a lo registrado en años anteriores, y de acuerdo con el comportamiento observado a la fecha, la OPS/OMS recomienda a los Estados Miembros a mantenerse vigilantes para ajustar los planes de preparación y organización de los servicios de salud ante la posible ocurrencia de brotes concomitantes de influenza estacional y virus sincitial respiratorio que puedan ocasionar una sobrecarga en el sistema de atención de salud.²

¹ Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de infección en enfermedades respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria. 2007. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/69977/WHO_CDS_EPR_2007.6_spa.pdf?sequence=1

² Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica Circulación simultánea de influenza estacional y virus sincitial respiratorio (VSR). 9 de enero del 2026. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2026-01/2026-ene-9-phe-alertaepi-influenza-vsr-es.pdf>

Contexto internacional

A nivel global, se observa un aumento de la actividad de la influenza desde octubre del 2025. Algunos países han informado del inicio temprano de la temporada de influenza y se ha evidenciado que los virus influenza A(H3N2) son predominantes. Ante el aumento de la circulación global de influenza A(H3N2) subclado K, los estudios de efectividad de la vacuna de influenza realizados en Europa y Reino Unido durante la temporada 2025-2026, indican que la vacuna confiere protección frente a hospitalización (70 a 75% en niños; 30 a 40% en adultos) y frente a enfermedad ambulatoria (44% para cualquier influenza y 52% frente a influenza A(H3N2)).²

En la región de las Américas durante las últimas cuatro semanas epidemiológicas, la actividad de influenza ha presentado incremento en todas las regiones excepto Brasil y Cono Sur. La influenza A(H3N2) predominó entre las muestras subtipificadas en todas las regiones, excepto en la subregión andina, donde predominó la influenza A(H1N1) pdm09. Para virus sincitial respiratorio (VSR) se reportaron niveles bajos de circulación en la región excepto la subregión Caribe. Con relación a SARS-CoV2 en las últimas semanas epidemiológicas, se evidencia una tendencia decreciente en la región.³

Contexto Nacional

En Colombia, la actividad viral correspondiente a la semana epidemiológica 01 del 2026, estuvo marcada por la presencia de virus respiratorio sincitial (VSR), enterovirus, rinovirus, adenovirus, para influenza e influenza B. Al comparar los dos periodos epidemiológicos, se evidencia un incremento general de la positividad influenza A, los demás virus respiratorios se mantienen en niveles estables. En el análisis del comportamiento de COVID-19 se evidenció una disminución de los casos de COVID-19 en casi todos los grupos de edad.³

Comportamiento epidemiológico en el Distrito Capital

Para el año 2026 a semana epidemiológica (SE) 02 (17 de enero 2026), se han notificado al sistema de vigilancia SIVIGILA 52.087 atenciones por infección respiratoria aguda (IRA) en la población general en todos los servicios, equivalente a un 3,4 % respecto al total de consultas por todas las causas (n = 1.530.479). Al analizar el comportamiento acumulado para el mismo periodo de 2025 se registraron 52.119 atenciones por IRA, sin evidenciar variación respecto al mismo periodo del año actual (tabla 1).

Tabla 1. Morbilidad acumulada por IRA todos los servicios, Bogotá D.C., 2025 - 2026.

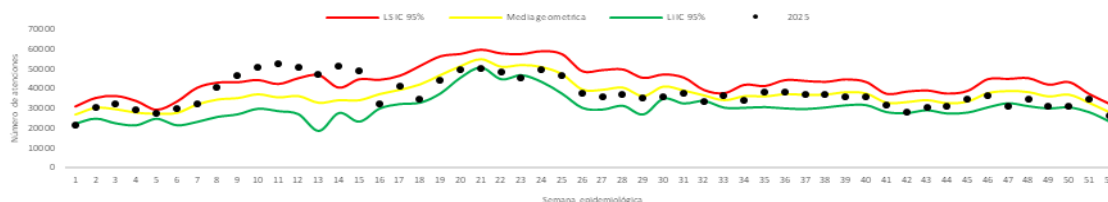
Servicio de atención	SE 02 2025	SE 02 2026	Variación porcentual	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	49.386	49.344	-0,1%	
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	2.392	2.421	1,2%	
Total UCI por IRA	341	322	-5,6%	
Total IRA (todos los servicios)	52.119	52.087	-0,1%	

Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2025 - 2026 (datos preliminares)

³ Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semana 01 2026. Circulación de agentes microbianos causantes de IRA. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_1.pdf

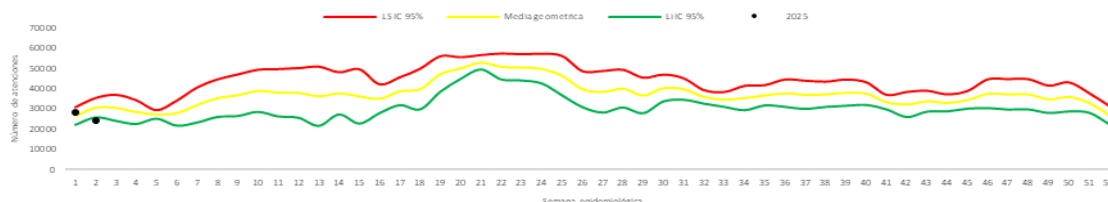
Para la SE 02 del 2026 se reportaron 24.073 atenciones por IRA, que comparado con la semana inmediatamente anterior (SE 01 del 2026 con 28.014 atenciones), presenta un comportamiento con descenso del 14,1 % de las atenciones por IRA en Bogotá (gráfico 1-2).

Gráfico 1. Canal endémico morbilidad por IRA en población general, Bogotá D.C., 2018 - 2025, Bogotá D.C., 2018 - 2025, a SE 53 de 2025



Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2018 - 2025 (datos preliminares)

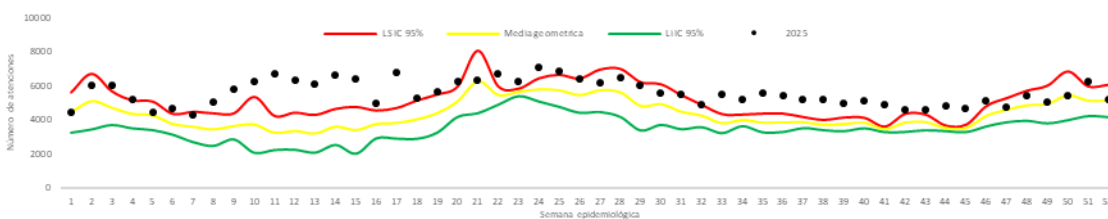
Gráfico 2. Canal endémico morbilidad por IRA en población general, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 02 de 2026



Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2019 - 2025 (datos preliminares)

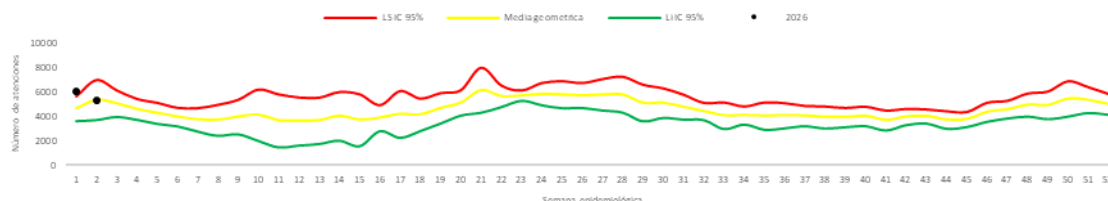
Según grupo etario, en los mayores de 60 años el canal endémico de las atenciones por IRA para la SE 02, reportó una variación porcentual negativa del 10,6 % en las atenciones registradas respecto a la semana previa, ubicándose en zona limítrofe de seguridad y dentro de los umbrales esperados para este grupo de edad (gráfico 3-4).

Gráfico 3. Canal endémico morbilidad por IRA en mayores de 60 años, Bogotá D.C., 2018 - 2025, a SE 53 de 2025



Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2018 - 2025 (datos preliminares)

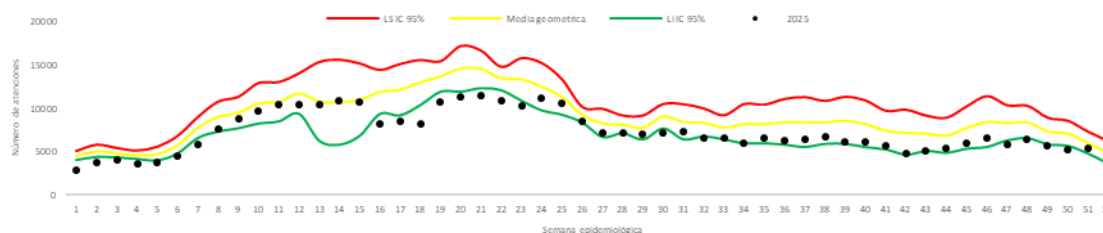
Gráfico 4. Canal endémico morbilidad por IRA en mayores de 60 años, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 02 de 2026



Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2019 - 2025 (datos preliminares)

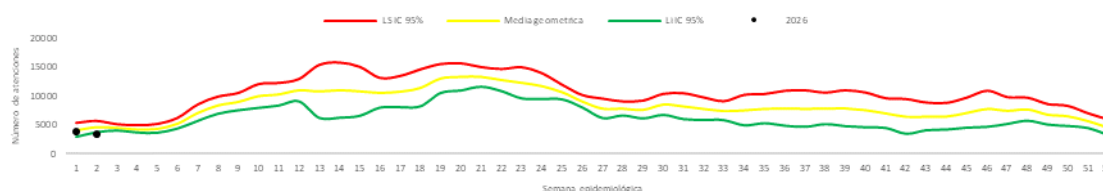
En el canal endémico de los menores de 5 años, para la SE 02 registró una disminución del 12,6 % de las atenciones reportadas respecto a la SE 01, ubicándose en zona de éxito con base al comportamiento histórico (gráfico 5-6).

Gráfico 5. Canal endémico morbilidad por IRA en menores de 5 años, Bogotá D.C., 2018 - 2025, a SE 53 de 2025



Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2018 - 2025 (datos preliminares)

Gráfico 6. Canal endémico morbilidad por IRA en menores de 5 años, Bogotá D.C., 2019 - 2026, a SE 02 de 2026



Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2019 - 2026 (datos preliminares)

Con respecto a los servicios de atención, de acuerdo con el comportamiento histórico, actualmente el 94,7 % de las atenciones por IRA se concentran en consulta externa y urgencias, 4,6 % en hospitalización general y 0,6 % en unidades de cuidados intensivos (UCI). Se evidenció que para la SE 02 del 2026 respecto a la semana previa, hubo descenso en el reporte de atenciones por IRA en todos los servicios de atención (tabla 2).

Tabla 2. Morbilidad acumulada por IRA todos los servicios, Bogotá D.C.

Servicio de atención	SE 01 2026	SE 02 2026	Variación porcentual	Tendencia
Total consulta externa y urgencias por IRA	26.569	22.775	-14,3%	↓
Total hospitalizaciones por Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	1.275	1.146	-10,1%	↓
Total UCI por IRA	170	152	-10,6%	↓
Total IRA (todos los servicios)	28.014	24.073	-14,1%	↓

Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2025 - 2026 (datos preliminares)

Al evaluar el comportamiento de las atenciones de IRA por grupo etario de acuerdo al servicio de atención en la SE 02 respecto a la SE previa, se evidencia para los tres servicios de atención y todos los grupos de edad disminución de las atenciones registradas en la última semana, reportando únicamente ascenso de las atenciones en UCI para las edades de 60 y más años (tabla 3).

Tabla 3. Morbilidad acumulada por IRA según grupos de edad vs. servicios de atención, Bogotá D.C. 2025 - 2026

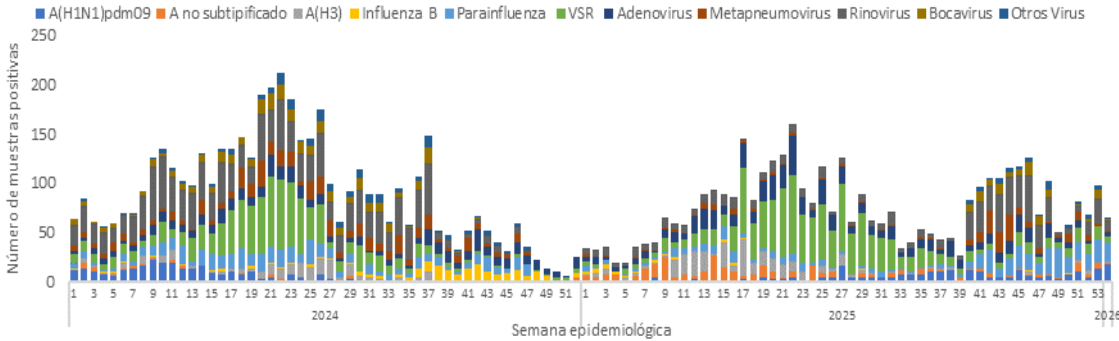
Servicio de atención / Grupo de	Consulta externa y urgencias			Hospitalización general			UCI		
	SE 01 2026	SE 02 2026	Variación porcentual	SE 01 2026	SE 02 2026	Variación porcentual	SE 01 2026	SE 02 2026	Variación porcentual
Menor de 1	1.037	986	-4,9%	162	157	-3,1%	35	31	-11,4%
1	993	813	-18,1%	201	142	-29,4%	30	16	-46,7%
2 A 4	1.208	1.065	-11,8%	107	87	-18,7%	7	5	-28,6%
5 A 19	2.535	2.386	-5,9%	103	101	-1,9%	6	6	0,0%
20 A 39	9.203	7.405	-19,5%	109	91	-16,5%	19	18	-5,3%
40 A 59	6.130	5.277	-13,9%	120	116	-3,3%	17	17	0,0%
60 y más	5.463	4.843	-11,3%	473	452	-4,4%	56	59	5,4%

Fuente: Base evento 995 – Vigilancia morbilidad por IRA Sivigila, 2025 - 2026 (datos preliminares)

Circulación viral

Con relación a la circulación viral para el 2024-2025 y lo corrido del 2026, en el análisis del comportamiento de los virus respiratorios para el último periodo epidemiológico (SE 51-53 del 2025 y SE 01 del 2026), se mantiene predominio en la circulación estacional de virus como parainfluenza, rinovirus, virus sincitial respiratorio e influenza A H1N1, evidenciando mayor incremento en la identificación de muestras positivas para este último agente. (gráfico 4).

Gráfico 4. Circulación de virus respiratorios por semana epidemiológica. 2024 – 2025, SE 01 2026. Bogotá D.C.



Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (LABVANTAGE), y base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 01 de 2026

Para la SE 01 de 2026, de acuerdo con información del Laboratorio de Salud Pública y Vigilancia Centinela de Bogotá, la circulación viral por grupos de edad según agente, para los menores de 2 años presentó predominio de parainfluenza y rinovirus con el 61% de las muestras positivas, seguido del virus sincitial respiratorio con el 18%. En los menores de 2 a 4 años se identificó mayor peso porcentual en influenza A H1N1 (33,3 %), seguido de parainfluenza (23,8 %) y rinovirus (19 %). En el grupo de 5 a 14 años, con el 67 % de los virus identificados predominó parainfluenza e influenza A H1N1. Para las edades de 40 a 59 años el 60 % correspondió a influenza A H1N1 y en los mayores de 60 años parainfluenza (tabla 4).

Tabla 4. Distribución porcentual y frecuencia de aislamientos de virus respiratorios por grupo de edad a SE 01 2026, LSP Bogotá D.C.

Agente / Grupo de edad	<2 años	2-4 años	5 a 14 años	15 a 39 años	40 a 59 años	60 y más	Total
Adenovirus	0,0	4,8	16,7	0,0	10,0	20,0	4
VRS	17,4	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	5
Parainfluenza	30,4	23,8	33,3	33,3	10,0	60,0	20
Rinovirus	30,4	19,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11
Metapneumovirus	4,3	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	2
Bocavirus	0,0	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	1
Otros Virus (Enterovirus)	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1
Influenza B	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
H3N2	0,0	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	1
A no subtipificable	0,0	0,0	0,0	16,7	10,0	0,0	2
H1N1 2009	0,0	33,3	33,3	33,3	60,0	20,0	18
Otros Coronavirus	8,7	0,0	16,7	16,7	10,0	0,0	5
SARS CoV 2	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1

Fuente: Sistema de información Laboratorio de Salud Pública (SILASP Y LABVANTAGE), y base de datos virus respiratorios Fundación Cardio Infantil corte SE 01 de 2026

Con base en los casos confirmados de COVID-19 en Bogotá D.C. se reporta un total acumulado (periodo 26/02/2020 a 03/01/2026) de 1.893.070 casos positivos. Para el año 2025 (datos preliminares) se confirmaron un total de 2.915. Respecto al mismo periodo del año 2024, se evidencia una reducción del 69,4 % de un total de 9.532 casos positivos. Para lo corrido del 2026 se han reportado 3 casos confirmados por COVID-19 en la ciudad.

A su vez, se han reportado con corte al 25 de diciembre de 2025 un total acumulado de 30.403 muertes atribuibles al COVID-19. Para el año 2025 (datos preliminares) se reportaron 37 casos de mortalidad por COVID-19 en la ciudad; lo que corresponde a un 52 % de lo reportado en el 2024, con 77 muertes en el mismo periodo. Para lo corrido del 2026 no se han reportado mortalidades por COVID-19 en la ciudad.

Ocupación hospitalaria en Bogotá D.C.

Análisis ocupación adultos

De acuerdo con el seguimiento diario a la ocupación de camas de hospitalización para adultos en las IPS priorizadas, en lo corrido del año 2026 y con corte al 21 de enero, se registra una disponibilidad total de 7.173 camas, con un porcentaje de ocupación del 93,2%. Durante la última semana, la ocupación presentó variaciones moderadas, con valores que oscilaron entre 89,9 % y 93,2 %; no obstante, el comportamiento general evidencia una tendencia ascendente, alcanzando el nivel más alto al cierre del periodo analizado. Este escenario refleja una presión sostenida sobre la capacidad instalada, por lo que se hace necesario mantener el seguimiento operativo permanente de la disponibilidad de camas.

Con relación a la ocupación de camas de UCI para adultos, el Distrito Capital dispone de 1.079 camas. Con corte al 21 de enero de 2026, se reporta una ocupación del 85,5 %. Durante la última semana se presentaron variaciones moderadas en los niveles de ocupación, con valores que oscilaron entre 84 % y 88,9 %. El comportamiento observado refleja fluctuaciones dentro de un rango controlado, sin evidencia de incrementos sostenidos ni descensos relevantes, lo que indica una presión asistencial estable sobre la capacidad instalada y condiciones operativas adecuadas para la atención de pacientes críticos.

Para el presente corte, no se registran cambios en los servicios con camas habilitadas para la atención de la población adulta. En cuanto al comportamiento de la ocupación, se

observa disminución en UCI adultos (12 camas ocupadas menos) y aumento en hospitalización (109 camas ocupadas más), alcanzando niveles de ocupación del 85,5 % y 93,2 %, respectivamente, frente a los valores reportados el día anterior.

Análisis ocupación pediátrica

De acuerdo con el seguimiento diario a la ocupación de camas de hospitalización pediátrica en las IPS priorizadas, en lo corrido del año 2026 y con corte al 21 de enero, se registra una disponibilidad total de 1.438 camas, con un porcentaje de ocupación del 77,1 %. Durante la última semana se observaron variaciones moderadas en los niveles de ocupación; el comportamiento general evidencia una demanda variable, con un descenso hacia la mitad del periodo y un incremento progresivo hacia el cierre. En este intervalo, la ocupación osciló entre 74,2 % y 78,9 %, lo que refleja una presión asistencial contenida, manteniéndose en rangos operativamente manejables para la atención de la población pediátrica.

Respecto a la ocupación de camas de UCI pediátrica, el Distrito Capital dispone de 243 camas. Con corte al 21 de enero de 2026, se reporta una ocupación del 77,8 %. Durante la última semana se presentaron variaciones moderadas en los niveles de ocupación; el comportamiento general evidencia un descenso inicial, seguido de un incremento progresivo hacia el cierre del periodo. En este intervalo, la ocupación osciló entre 71,6 % y 75,3 %, manteniéndose de forma sostenida por debajo del umbral del 90 %, lo que refleja una presión asistencial controlada y condiciones operativas manejables frente a la capacidad instalada del servicio.

En el comportamiento reciente de los servicios de pediatría frente a las camas habilitadas, no se registran cambios. En cuanto al comportamiento de la ocupación, se evidencia disminución en hospitalización pediátrica (7 camas ocupadas menos) y aumento en UCI pediátrica (7 camas ocupadas más), frente a los valores reportados el día anterior.

Conclusiones

- A nivel global, se mantiene la alerta estacional ante el **incremento temprano y acelerado del virus de influenza con predominio de influenza A(H3N2)**, reportando niveles de actividad superiores a los habituales; sin embargo, la actividad global **se encuentra dentro de los rangos estacionales esperados**.
- Se refuerza la importancia de **mantener la vigilancia epidemiológica y virológica**, frente a la posible presencia de brotes de influenza estacional y de otros virus respiratorios circulantes como el virus sincitial respiratorio (VSR), así como de **fortalecer las medidas de prevención, preparación y organización de los servicios de salud**, ante la potencial sobrecarga en el sistema de atención de salud.
- Los resultados de los estudios de **efectividad de la vacuna de influenza** realizados en Europa y Reino Unido durante la temporada 2025-2026 demuestran que la vacuna **confiere protección frente a enfermedad asociada a influenza**, por lo que es fundamental alcanzar altas coberturas de vacunación en los grupos prioritarios.
- Desde el Ministerio De Salud y Protección Social – MSPS e Instituto Nacional De Salud – INS se enfatiza en la **socialización de las acciones de intensificación y fortalecimiento para la prevención, vigilancia y control de la influenza** y con el

propósito de **prevenir y reducir la morbilidad relacionada con el virus de la influenza A(H3N2)**. dirigida a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y demás entidades involucradas en la vigilancia, atención y respuesta en salud pública.

- Con corte al 13 de enero del 2026, a nivel nacional se mantiene el reporte de **7 focos de Influenza Aviar de Alta Patogenicidad (IAAP)** en aves, en los departamentos de Sucre y Magdalena. Hasta el momento, **no se han identificado por laboratorio casos de influenza A(H5) en humanos**. La situación permanece activa y en monitoreo epidemiológico constante. El Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) realizó acciones de despoblamiento sanitario, así como labores de limpieza y desinfección en los predios afectados, se continúa con el seguimiento correspondiente.
- El análisis del comportamiento epidemiológico de la infección respiratoria aguda (IRA) en el Distrito Capital a la SE 02 de 2026 no reporta variación frente al mismo periodo de 2025. Este comportamiento, sigue representando el 3,4 % del total de consultas por todas las causas y **se mantiene dentro de los rangos esperados según el histórico**, sin observarse a la fecha desbordamientos del canal endémico a nivel general.
- Aunque no se evidenció variaciones de las atenciones por IRA en la SE actual, el **comportamiento acumulado en lo corrido del 2026, reporta incremento de las consultas relacionado con la dinámica de la temporada 2025 - 2026**, con el retorno de viajeros a la ciudad, reactivación de agendas y servicios y mayor demanda de atenciones, incluyendo el aumento de la circulación viral estacional. En el grupo de **personas mayores de 60 años**, aunque el reporte general de atenciones mostró disminución, se evidenció incremento del 5,4% en UCI, lo que confirma su condición de **grupo poblacional prioritario** para las acciones de prevención, vigilancia y atención diferencial. En los **menores de cinco años** el comportamiento por IRA **se mantiene estable y dentro de lo esperado**.
- Desde la perspectiva de la atención en salud, la mayoría de las atenciones por IRA continúan concentrándose en **consulta externa y urgencias (94,8 %)**, mientras que la hospitalización general y las UCI representan una proporción menor. Este patrón sugiere que, aunque existe un aumento en la demanda asistencial, la **severidad clínica global de los casos se mantiene controlada**, coherente con el comportamiento histórico del evento.
- El análisis de la circulación viral con corte a SE 01 2026 confirma el **predominio de virus respiratorios estacionales**, como parainfluenza, influenza A H1N1, virus sincitial respiratorio y rinovirus, sin evidencia de desplazamiento hacia agentes de mayor severidad. De manera consistente, la vigilancia de COVID-19 muestra una **reducción significativa del 69,4 % en los casos confirmados durante 2025** frente al año anterior, así como una disminución en la mortalidad, lo que indica una **menor carga epidemiológica del SARS-CoV-2** en el contexto actual de la ciudad.
- En cuanto a la ocupación hospitalaria, se identifica una **presión asistencial elevada pero estable en la población adulta**, tanto en hospitalización general como en UCI, con ocupaciones del 93,2 % y 85,5 % respectivamente, con tendencia ascendente y

progresiva en los servicios de atención. Este comportamiento refleja una **demanda con aumento gradual del sistema pero que al momento no reporta saturación**, requiriendo monitoreo permanente, especialmente en periodos de incremento de IRA. En contraste, la ocupación pediátrica se mantiene en niveles **manejables**, con tendencia hacia el incremento pero sin comprometer la capacidad instalada, conservando una capacidad de respuesta controlada en el inicio del año 2026, lo que reduce el riesgo de saturación de los servicios para esta población.

- Las acciones desarrolladas por el Distrito, incluyendo la **realización de Salas de Análisis del Riesgo (SAR) con expertos**, la **emisión de comunicaciones técnicas y alertas**, y la **valoración integral del riesgo mediante matrices epidemiológicas**, han permitido una **toma de decisiones oportuna y basada en evidencia**, fortaleciendo la capacidad de respuesta del sistema de salud frente al comportamiento de los eventos respiratorios.
- En conjunto, la información analizada indica que el Distrito Capital enfrenta un **escenario de circulación estable de virus respiratorios y esperado de atenciones por IRA**, bajo control epidemiológico y asistencial. No obstante, se resalta la importancia de **mantener y reforzar la vigilancia epidemiológica, virológica y de la capacidad hospitalaria**, con énfasis en los grupos de mayor riesgo, para anticipar posibles cambios en la tendencia y mitigar el impacto en la salud pública de la ciudad.

Elaborado por

Sandra Milena Mancera González – Profesional Especializado

Aportes

Yenny Rojas – Profesional Especializado - Laboratorio de Salud Pública

Jiced Muñoz – Profesional Especializado - Dirección de Provisión de Servicios de Salud

Sandra Mancera – Profesional Especializado - Vigilancia en Salud Pública – Transmisibles



SECRETARÍA DE
SALUD



SECRETARÍA DE
SALUD

